

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00177 vom 10. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00177 du 10 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00177 del 10 novembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, Mutter von drei Kindern (Jahrgang 1990, 1999 und 2001), ist seit dem 1. Dezember 2013 beim Verein Z.____ in einem Pensum von 60 % als Küchenhilfe tätig (Urk. 9/19, Urk. 9/46/3). Unter Hinweis auf schnelle Kurzatmigkeit meldete sie sich am 28. Januar 2017 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte daraufhin die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten des

Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 9/6, Urk. 9/30). Mit Mitteilung vom 29. Juni 2017 gewährte die IV-Stelle der Versicherten vom 4. Juli bis 1. Dezember 2017

Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche («Arbeitsvermittlung plus») durch die A.____ GmbH (Urk. 9/25).

Nach erfolgreich abgeschlossener Assessmentphase am 3. August 2017 (vgl. Urk. 9/32) wurden der Versicherten mit Mitteilung vom 10. August 2017 vom 14. August bis 13. November 2017 Integrationsmassnahmen beim bisherigen Arbeitgeber gewährt (Urk. 9/35). Infolge Arbeitsplatzverlust wurde die Arbeitsvermittlung schliesslich per 14. November 2017 abgeschlossen (vgl. Mitteilung vom 8. November 2017, Urk. 9/40).

Nachdem die IV-Stelle am 24. Januar 2018 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vor Ort hatte durchführen lassen

(Bericht vom 25. Januar 2018, Urk. 9/46),

verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/52-53, Urk. 9/64) mit Verfügung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256

E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinische Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) davon aus, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu maximal fünf Stunden pro Tag, mithin 60 %, mit einer reduzierten Leistungsfähigkeit von 10-20 % zumutbar sei. Unter Berücksichtigung eines

Abzugs von 15 % infolge reduzierter Leistungsfähigkeit

resultieren, ausgehend von einem Erwerbsspensum von 60 %, ein zumutbares Arbeitspensum von 51 % und eine Erwerbseinbusse von 52 %. Bei fehlender gesundheitsbedingter Einschränkung im Haushalt ermittelte die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von gesamthaft 32 % (S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2019 (Urk. 8) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, gemäss Abklärungsbericht habe die Beschwerdeführerin einerseits angegeben, dass sie die bisherige Stelle als Putzangestellte im Hallenbad gekündigt habe, als sie die 60 %-Anstellung im Service gefunden habe, da ihr die Belastung beider Stellen zu viel geworden sei. Andererseits habe sie auch angegeben, sie habe nicht weiter nach Arbeit neben der 60 %-Anstellung gesucht, weil sie zwei Töchter habe und die restliche Zeit für die Betreuung der Töchter und für den Haushalt gebraucht habe. Beide Töchter hätten Betreuung benötigt und die jüngste Tochter benötige diese auch heute noch. Zudem habe sie nur nach einer 100 %-Stelle gesucht, weil sie sich dabei höhere Chancen bei der Stellen suche ausgerechnet habe. Es gebe keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin versucht habe, eine andere Stelle zu finden. Dies deute darauf hin, dass sie, auch als sie noch gesund gewesen sei, nicht mehr als 60 % arbeiten wollen. Zwei ihrer Töchter würden immer noch bei der Beschwerdeführerin leben und hätten mit psychischen Problemen zu kämpfen. Eine Betreuung würde daher wohl auch bei voller Gesundheit der Beschwerdeführerin in erfolgen. Eine Qualifikation als voll erwerbstätig rechtfertige sich deshalb nicht und es sei die gemischte Methode anzuwenden (S. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass es seit November 2017 zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, die aktuellen Befunde und Beschwerden nicht berücksichtigt worden seien und die Arbeitsfähigkeit somit ohne weitere Abklärungen nicht beurteilt werden könne (S. 5 unten f.). Weiter könne davon ausgegangen werden, dass sie im Gesundheitsfall wieder zu 100 % arbeiten würde (S. 7). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang insbesondere die Restarbeitsfähigkeit und die

Statusfrage. 3. 3.1

Dr. med. B.____, Leitender Arzt Medizin, Innere Medizin und Pneumologie, Spital C.____, berichtete am 12. Januar 2017 (Urk. 9/14/8-10) über eine Verlaufskontrolle bei chronischer obstruktiver

Pneumopathie (COPD) GOLD-Stadium II, eine Zunahme der Dyspnoe, eine Verschlechterung der Lungenfunktion und erneute Exazerbation der COPD (S. 2). Blutgasanalytisch zeige sich eine leicht respiratorische Partialinsuffizienz, eine Indikation

für Sauerstoff-Heimtherapie bestehe nicht. Die CT-Untersuchung des Thorax habe ein diffuses pan- und zentrilobuläres Lungenemphysem gezeigt. In den basalen Lungenabschnitten, insbesondere rechtsbetont, hätten sich verdickte Bronchialwände gezeigt, was für einen pulmonalen Infekt rechts basal spreche und zur Diagnose einer infekterazierten COPD passe (S. 3).

Im Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin vom 28. Februar 2017 (Urk. 3/6 = Urk. 9/15/5-7) führte er aus, dass bei sistiertem Nikotinkonsum im Verlauf eine Stabilisierung der Situation erwartet werden dürfe. Aktuell habe die Beschwerdeführerin noch rezidivierende Exazerbationen, so dass der weitere Verlauf abgewartet werden müsse (S.

1). In der Tätigkeit als Serviceangestellte bestünden körperliche Einschränkungen in Form einer Belastungsdyspnoe. Die Beschwerdeführerin müsse öfters pausieren, habe wegen den Exazerbationen öfters nicht arbeiten können und es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit leichter körperlicher Betätigung bestehe ab sofort eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2). 3.2

Med. pract. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 1. März 2017 (Urk. 9/14/6-7) aus, er behandle die Beschwerdeführerin seit Dezember 2012 und nannte als Diagnosen eine COPD GOLD-Stadium II, einen Zustand nach Nikotinkonsum und nach rezidivierenden Infekterazerationen. Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin habe seit Sommer 2016 zunehmend Dyspnoe bei Belastung. Bereits das Treppensteigen bereite ihr Mühe, im Sitzen sei sie beschwerdefrei, verspüre jedoch bei leichten körperlichen Aktivitäten bereits Atemnot. Aufgrund der Klinik sowie der Vorgeschichte bestehe eine COPD Stadium II bei mittelschwerer nicht-reversibler obstruktiver Ventilationsstörung. Zudem bestehe ein Lungenemphysem mit absoluter und relativer Überblähung. Die obstruktive Ventilationsstörung sei nicht reversibel, so dass ein Asthma bronchiale höchstwahrscheinlich ausgeschlossen werden könne. Die Prognose sei günstig, da die Beschwerdeführerin den jahrelangen Nikotinkonsum im Oktober habe sistieren können.

Vom 20. September bis 26. November 2016 habe eine 100%ige und ab dem 27.

November 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 1). Die Beschwerdeführerin arbeite im Service und in der Küche. Bei bereits kleineren Anstrengungen verspüre sie deutlich Atemnot, so dass sie sich zurzeit nicht in der Lage fühle, mehr als halbtags zu arbeiten. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, jedoch reduziert. Es bestehe eine deutlich verminderte Leistungsfähigkeit und die Beschwerdeführerin könne maximal fünf Stunden pro Tag arbeiten. Es bestehe weiterhin die Hoffnung, dass sich die Atemsituation verbessere, da die Beschwerdeführerin das Rauchen habe sistieren können. Sollte die Belastungssituation am Arbeitsplatz fortbestehen, sollte allenfalls im Verlauf eine Leistungsmessung mit Ergometrie durchgeführt werden. Dies sei bis heute nicht geschehen (S. 2). 3.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in der internistischen Kurzbeurteilung vom 22. Juni 2017 (Urk. 3/7 = Urk. 9/30) zuhanden des Krankentaggeldversicherers als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische

COPD GOLD-Stadium III

D (S. 6 oben). Dazu hielt er fest, die objektiven Befunde seien konsistent mit den von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen in ihrem Berufsalltag, im Haushalt und in der Freizeit (S. 7 oben). Trotz der installierten inhalativen Therapie seien die aktuell im Rahmen der Exploration bestimmten Lungenfunktionswerte nicht besser als die Werte im Januar 2017. Es sei damit zu rechnen, dass im weiteren Verlauf und durch die zusätzliche natürliche Abnahme der Lungenfunktion früher oder später eine Sauerstoffbedürftigkeit eintrete. Die Progression der Lungenfunktion lasse eine weitere graduelle Abnahme der Leistungsfähigkeit und damit auch der Arbeitsfähigkeit erwarten. Konkret sei damit zu rechnen, dass im Leistungskalkül die körperliche Belastbarkeit sukzessive reduziert werden müsse. Bei optimaler Therapie und konsequenter Tabakabstinenz sei in einer angepassten Tätigkeit, welche die pulmonalen Limitierungen respektiere, der Erhalt der Arbeitsfähigkeit für mehrere Jahre theoretisch möglich (S. 7 unten).

Basierend auf dem von der Beschwerdeführerin geschilderten Anforderungsprofil sei davon auszugehen, dass bei etwa 50 % des Arbeitspensums Tätigkeiten anfallen würden, bei denen die pulmonale Einschränkung relevant sei. Aufgrund der erhobenen Befunde bewege sich die Kompromittierung in der Grössenordnung von 30-40 %. Bei diesem Rendement ergebe dies in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 9-12 % beim vertraglichen Teilpensum von 60 % beziehungsweise von 15-20 % bezogen auf ein Vollpensum. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit von aktuell 50 % sei demzufolge ausgewiesen. Prognostisch sei mit einer dauerhaften Einschränkung zu rechnen, die über die Jahre zunehmen und ein invalidisierendes Ausmass annehmen könne (S. 8 unten).

Der Beschwerdeführerin könne eigentlich nur noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden, die keine körperliche Leistung abverlange, zum Beispiel rein sitzend und/oder stehend. Knapp zumutbar seien allenfalls noch leichte körperliche Aktivitäten im Bereich von 2-3 MET (« energy

demand in liters

of

oxygen

consumption per minute /basal oxygen

consumption »), die am Stück 10 Minuten nicht überschreiten dürfen und mit einem reduzierten Rendement von 30-40 % einhergingen. 2 MET seien vollzeitlich zumutbar (S. 9 Mitte). 3.4

Dr. B.____ berichtete in einem undatierten Bericht (Eingangsdatum 13. November 2017, Urk. 9/42) von einem verschlechterten Gesundheitszustand und führte aus, dass die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei (Ziff. 2.1-2) . 3.5

Med. pract .

D.____

bestätigte im Bericht vom

E. 4

Februar 2019 einen Rentenanspruch bei einem mittels gemischter Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 32 % (Urk. 9/77 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am

E. 4.1

Unbestritten und gemäss vorliegender Aktenlage ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin an COPD leidet und entsprechend in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ungelernete Küchenhilfe /Serviceangestellte attestierten die

involvierten Ärzte im Wesentlichen

übereinstimmend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit

.

E. 4.2

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stellte die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des RAD

ab und ging in Beachtung eines die pulmonalen Limitierungen berücksichtigenden Belastungsprofils von einer 60 %igen adaptierten Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 2 S. 2). Die Beurteilung des RAD deckt sich mit der Einschätzung des Hausarztes Dr. D.____.

Dr. B.____ des Spitals C.____ attestierte seinerseits im Januar 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mit leichter körperlicher Belastung und ging im November 2017 trotz erwähnter Verschlechterung sogar von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit aus. Auch Dr. E.____

kam in der internistischen Kurzbeurteilung im Juni 2017 zuhanden der Krankentaggeldversicherung zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit mit einer Einschränkung von 30 bis 40 % und eine sehr leichte Tätigkeit sogar vollzeitlich zumutbar wäre.

E. 4.3

Vor dem Hintergrund dieser Zumutbarkeitsbeurteilungen erscheint die von der Beschwerdegegnerin angenommene 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit, welche sie aufgrund der reduzierten Leistungsfähigkeit mit einem Abzug

von 15 % sodann auf 51 % (= 60 x 85 %) reduzierte (vgl. Urk. 2 S. 2), ohne Weiteres als plausibel und nachvollziehbar. Hierzu ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor in ihrer angestammten Tätigkeit als Küchenhilfe/Serviceangestellte aktuell in einem Pensum von 30 % und damit in einer ihren Leiden nicht angepassten Tätigkeit arbeitet, dies obwohl sie in einer ihr angepassten leichten Tätigkeit das ihr zumutbare Arbeitspotential deutlich besser verwerten könnte (vgl. dazu Urk. 9/41 S. 4 unten).

E. 4.4

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass seit dem Erlass des Vorbescheids neue Diagnosen und Befunde hinzugekommen seien und es somit seit November 2017 zu einer Verschlechterung gekommen sei (Urk. 1 S. 5 f.), kann ihr nicht gefolgt werden. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die aus den (neueren) Berichten zitierten Befunde weiteren Einfluss auf die bereits deutlich reduzierte Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit haben sollten. Die Beschwerdeführerin übersieht, dass bereits im Jahr 2017 eine leichtgradige resp

iratorische Partialin suffizienz

durch Dr. B.____ und auch die Diagnose einer COPD GOLD-Stadium III

durch Dr. E.____

festgestellt und damit im Rahmen der Zumutbarkeits beurteilung berücksichtigt

worden waren , wobei i nvalidenversicherungsrechtlich ohnehin nicht die Diagnosen und deren Anzahl entscheidend sind , sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit it (BGE 136 V 279 E.3.2.1 mit Hinweis auf BGE 127 V 294).

Und hierzu lässt sich den Berichten von Dr. H.____ nichts entnehmen, was die bisherige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in Frage stellen würde. Eine Adipositas bewirkt zudem grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigte Invalidität (Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2017 vom 12. Dezember 2017 E.

3.2). Es sind im Weiteren keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die von Dr. H.____ erwähnten Gelenkbeschwerden eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit nach sich ziehen würden.

Eine Sauerstofflangzeittherapie ist offenbar nach wie vor nicht notwendig, wobei rechtsprechungsgemäss selbst die Benutzung eines Sauerstoffgeräts der Ausübung einer Erwerbstätigkeit an einem geeigneten Arbeitsplatz nicht entgegen stehen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_677/2016 vom 7. März 2017 E.

2.4). Weiter haben die von Dr. H.____ genannten Werte der pneumologischen Abklärungen , auch wenn diese teilweise schlechter sind als noch im Jahr 2017, im Hinblick auf die Bestimmung der funktionellen Leistungsfähigkeit in einer angepassten und körperlich ohnehin nur noch zumutbaren leichten Tätigkeit für sich alleine keine massgebende Aussagekraft und vermögen in dem Sinne - ohne weitere Begründung

-

auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten sitzenden Tätigkeit von 60 % nicht in Frage zu stellen. Dr. H.____

ging zwar aufgrund der vorliegenden Befunde von einer erheblich eingeschränkten Erwerbsfähigkeit und einer drohenden Erwerbsunfähigkeit aus , was indes der von der Beschwerdeführerin angenommenen Arbeitsfähigkeit nicht

entgegen steht . Dass Dr. H.____ die Indikation einer stationären oder zumindest ambulanten Rehabilitation erwähnte und eine richtungweisende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von einer solchen abhängig machte, vermag daran ebenfalls nichts zu ändern.

Nach dem Gesagten kann folglich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht von einer entscheidrelevanten

gesundheitlichen Verschlechterung seit November 2017 ausgegangen werden, womit sich der Gesundheitszustand

als hinreichend abgeklärt erweist.

Nachdem die Beschwerdeführerin schliesslich

auch keinen Bericht oder allfällige Erkenntnisse aus der von Dr. H.____ vor geschlagenen Rehabilitation - sofern diese in der Zwischenzeit durchgeführt wurde - nachreichte, darf angenommen werden, dass sich auch daraus nichts Anderes ergab. 5. 5.1

Weiter ist die Statusfrage anhand der rechtsprechungsgemäss massgebenden Kriterien (vorstehend E.

1.3) zu prüfen.

Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). 5.2

Die Beschwerdeführerin bestritt die im Abklärungsbericht festgehaltene Qualifikation von 60 % im Erwerbsbereich und 40 % im Haushaltsbereich Tätige und machte geltend, sie würde im Gesundheitsfall in einem 100 %-Pensum arbeiten.

Dem

Auszug aus dem individuellen Konto (IK) lässt sich hierzu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 1986 - und damit bereits schon vor der Geburt der ältesten Tochter im Jahr 1999 (Urk. 9/2/1)

–

bei

jährlichen Einkommen in der Regel von unter Fr. 20'000.--

eher geringe Einkünfte verabgab und somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder eine vollzeitige Erwerbstätigkeit noch eine

solche

in hohem Pensum ausgeübt hatte. In den Jahren 2011 und 2012 war die Beschwerdeführerin arbeitslos (Urk. 9/46) und war auf Verlangen des Sozialamtes erfolglos beim RAV angemeldet. Nachdem ihr Mann im Jahr 2012 verstorben war, arbeitete die Beschwerdeführerin laut eigenen Angaben im Jahr 2013 als Putzhilfe im Hallenbad G. ____

(siehe Abklärungsbericht Haushalt, Urk. 9/46 S. 3 unten). Ende 2013 fand die Beschwerdeführerin schliesslich bei einem befreundeten Restaurantinhaber eine 60 % ige Anstellung und gab die Reinigungstätigkeit nach einem Monat infolge zu hoher Belastung auf (S. 4 oben). Aus dem Abklärungsbericht geht hervor, dass sie nicht weiter nach einer Anstellung gesucht habe, weil sie auch noch zwei Töchter habe, welche nach dem Ableben des Ehemannes Unterstützung gebraucht hätten und auch heute noch Unterstützung benötigen würden. Sie hatte überdies vier Hunde, welche ihre Aufmerksamkeit gebraucht hätten, weshalb ihr das reduzierte Pensum gelegen gekommen sei (S. 6 oben). Neben der Betreuung der Töchter habe sie die restliche Zeit auch für den Haushalt gebraucht (S. 6

Mitte). 5.3

Vor diesem Hintergrund vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin im Einwand zum Vorbescheid und in der Beschwerde, wonach

sie im Gesundheitsfall wieder zu 100 % arbeiten würde (Urk. 9/64/5, Urk. 1 S. 7 oben), weil die Betreuung der Töchter heute nicht mehr notwendig sei, nicht zu überzeugen. Zwar sind gewisse Indizien (Tod des Ehemannes, Bemühung um Vollzeitanstellung beim RAV, knappe finanzielle Lage) ersichtlich, welche grundsätzlich für die Annahme einer im Gesundheitsfall zu 100 % ausgeübten Erwerbstätigkeit sprechen

würden. Diese Umstände allein sind jedoch nicht ausschlaggebend, eine bestimmte Sachverhaltsvariante als überwiegend wahrscheinlich zu würdigen. Vielmehr ist stets auch die konkrete Situation zu berücksichtigen, in der die versicherte Person im zu prüfenden Zeitpunkt steht.

So ist vorliegend entscheidend, dass die Beschwerdeführerin - auch wenn sie zu nächst ein höheres Pensum anstrebte und aufgrund der schwierigen Arbeitsmarktsituation froh war, überhaupt wieder eine Stelle gefunden zu haben -

eine Teilzeitanstellung von 60 % annahm und für die restlichen 40 % bis zum krankheitsbedingten Ausfall

wegen der im Aufgabenbereich anfallenden Haushaltsarbeiten keine weitere Anstellung mehr suchte. Sie gab vielmehr nach Antritt der Stelle im Service die daneben ausgeübte Reinigungstätigkeit auf. Dass die Betreuung der Töchter (heute) nicht mehr notwendig wäre, ergibt sich aus dem Abklärungsbericht

nicht. So ist die Beschwerdeführerin mit der Betreuung der jüngsten Tochter, welche seit dem Tod des Vaters massive psychische Probleme hat, gemäss eigenen Angaben «recht gefordert» (vgl. Urk. 9/46 S. 9 unten). Weiter geht aus dem Bericht hervor, dass die zweite

mit der Beschwerdeführerin lebende Tochter, welche seit dem Tod des Vaters ebenfalls an psychischen Problemen leidet, momentan arbeitslos und im 7. Monat schwanger ist; diese werde eventuell eine Lehre anfangen, sobald das Kind da sei, und die Beschwerdeführerin könnte sie bei der Kindsbetreuung unterstützen (vgl. Urk. 9/46 S. 6 unten). Diese «Ausagen der ersten Stunde», denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis), sprechen zusammen mit der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin auch noch einen Hund hat (Urk.

9/46/2), gerade nicht dafür, dass diese im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre. Auch ist nicht ersichtlich, dass das Sozialamt von der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall die Ausübung einer vollen Erwerbstätigkeit verlangt hätte (vgl. dazu Entscheide des Bundesgerichts 8C_889/2011 vom 30.

März 2012 E.

3.2.2 sowie 8C_663/2011 vom 8. November 2011 E.

3.2). Der Beschwerdeführerin gelang es durch die Annahme der 60%igen Anstellung sogar, von der Sozialhilfe wegzukommen, was dafür

spricht, dass es auch keine wirtschaftliche Notwendigkeit für die Aufnahme eines Vollpensums gab. 5. 4

In Anbetracht der vorliegenden Erwerbsbiographie sowie der übrigen Umstände erscheint eine im hypothetischen Gesundheitsfall ausgeübte vollzeitige Erwerbstätigkeit als nicht überwiegend wahrscheinlich.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit zu Recht als zu 60 % Erwerbstätige und als zu 40 % im Haushalt Tätige qualifiziert und infolgedessen die gemischte Methode für die

Invaliditätsbemessung angewandt. 6.

Der durch die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen vorgenommene Einkommensvergleich ist ebenfalls nicht zu beanstanden und wird durch die Beschwerdeführerin einzig hinsichtlich der vorgenommenen Qualifikation gerügt (vgl. vorstehend E. 5). Unbestritten blieb insbesondere auch, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Haushaltsklärungsbereicht

von keiner Einschränkung ausging, was nicht zu beanstanden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5).

Die Beschwerdegegnerin ging in Bezug auf das Valideneinkommen vom effektiv erzielten Verdienst aus, und zwar hochgerechnet auf ein 100 % Pensum

(Urk.

9/50; Art. 27 bis Abs. 4 IVV). Für das Invalideneinkommen zog sie Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heran und ermittelte unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 51 % einen Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 52

% (Urk. 9/50). Es

ist weder ersichtlich noch geltend gemacht, dass vom Tabellenlohn ein zusätzlicher Abzug vorzunehmen wäre, so dass es da mit seinen Bewenden hat. Da mit resultiert bei einem Anteil von 60 % im Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 32 %, der bei fehlender Einschränkung im Haushaltsbereich dem Gesamtinvaliditätsgrad entspricht (vgl. Urk. 2 S. 2).

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 2. Oktober 2019 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

E. 7

März 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Februar 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, eventuell sei die Angelegenheit zwecks weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom

E. 10

Mai 2019 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am

E. 14

. November 2017 (Urk. 3/8 = Urk. 9/44/4-5)

zur Hauptsache die früher genannte n

Diagnose n . Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin sei lungenfachärztlich kontrolliert worden. Es bestehe eine leichte Verbesserung der Lungenfunktion. Die Lungenfunktionswerte seien trotz installierter inhalativer Therapie jedoch nicht deutlich besser als im Januar 2017. Die Beschwerdeführerin habe keine Verbesserung beobachtet. Diagnostisch bedeutsam sei die strikte Tabakabstinenz. Dennoch sei damit zu rechnen, dass die Leistungsfähigkeit in Zukunft abnehmen werde. Bei optimaler Therapie und konsequenter Tabakabstinenz sei der Erhalt der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, welche die pulmonalen Limitierungen respektiere, für mehrere Jahre theoretisch noch möglich. Die Beschwerdeführerin könne maximal fünf Stunden pro Tag arbeiten in der bisherigen Tätigkeit im Service. Die Leistungsfähigkeit sei mit Sicherheit um etwa 10 bis 20 % vermindert (S. 1). Die Beschwerdeführerin arbeite wiederum fünf Stunden pro Tag (S. 2). 3.6

Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom RAD kam in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 13. Dezember 2017 (Urk. 3/9 = Urk.

9/51/4-5) zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe. In körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in Wechselbelastung an einem ruhigen Arbeitsplatz sei unter Weiterführung des Nikotinstopps und adäquater Therapie eine Arbeitsfähigkeit von maximal 5 Stunden mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 bis 20 % anzunehmen (S. 2). 3.7

Am 25. Januar 2018 berichtete die Abklärungsperson über die am 24. Januar 2018 durchgeführte Haushaltsabklärung (Urk. 9/46). Zur Qualifikation führte sie aus, die Beschwerdeführerin hätte bei Gesundheit weiterhin das 60 %-Pensum bei m

Z. ___ erfüllt, weil sie keine andere Stelle gefunden habe. Sie habe nicht weiter nach einer Anstellung gesucht, weil sie, wie sie gesagt habe, auch noch zwei Töchter habe. Die jüngste Tochter sei 11 Jahre alt gewesen, als der Ehemann gestorben sei. Beide Töchter hätten Unterstützung gebraucht. Die jüngste Tochter brauche auch jetzt noch Betreuung. Der Tod ihres Vaters habe ihr sehr zugesetzt, sie habe massive Schlafstörungen. Auch habe die Beschwerdeführerin, als sie bei m

Z. ___ gearbeitet habe, vier Hunde gehabt, die ihre Aufmerksamkeit gebraucht hätten. Daher sei ihr das reduzierte Pensum gelegen gekommen (S. 5 Ziff.

2.5). Die Beschwerdeführerin sei gut zwei Jahre arbeitslos gewesen und habe mit Hilfe des RAV, bei welchem sie sich auf Verlangen der Gemeinde angemeldet habe (vgl. S. 3 Ziff. 2.2 unten), erfolglos versucht, eine Stelle zu finden. Sie habe eine Vollzeitanstellung gesucht, weil sie sich bei einer Teilzeitanstellung geringere Chancen ausgerechnet habe. Als sie sich bei m

Z. ___ beworben habe, habe ihr dieser eine 60 %-Stelle anbieten können. Im ersten Monat habe sie die Stelle bei m

Z. ___ und die vom Sozialamt zuvor

vermittelte Tätigkeit als Putzangestellte im Hallenbad G. ___ ausgeübt. Sie habe jedoch bemerkt, dass die Belastung beider Stellen für sie zu hoch gewesen sei und habe den Kontakt zur Gemeinde gesucht, worauf

sie die Stelle im Hallenbad habe aufgeben dürfen. Auch habe sie gemerkt, dass sie die restliche Zeit für die Betreuung ihrer Töchter und für den Haushalt gebraucht habe. Die Abklärungsperson hielt fest, solange die Beschwerdeführerin noch gesund gewesen sei und ein 60 %-Pensum erfüllt habe, habe sie sich nie um eine zusätzliche Stelle bemüht. Es sei somit davon auszugehen, dass sie bei Gesundheit weiterhin in einem 60 %-Pensum gearbeitet hätte (S.

6 Ziff.

2.6.1). Die Qualifikation sei entsprechend auf 60 % Erwerb und 40 % Haushalt festzulegen (S. 6 Ziff. 2.6).

Invaliditätsbedingte Einschränkungen in den einzelnen Haushaltsbereichen stellte die Abklärungsperson schliesslich keine fest (S. 7 ff. Ziff. 6). 3.8

Auf Zuweisung des Hausarztes untersuchte Dr. med. H. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, Chefarzt Pneumologie Rehasentrum I. ___,

die Beschwerdeführerin am 1. Juni 2018. Er nannte im Bericht vom 13. Juni 2018 (Urk. 3/10 = Urk. 9/63) als Diagnosen eine COPD GOLD-Stadium III, eine Adipositas, einen

Verdacht auf schlafbezogene Atemstörungen sowie unklare Gelenkbeschwerden des Daumengrundgelenks und des Knies. Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin berichte von Luftnot bereits bei kleineren Belastungen. Wiederholt expektoriere sie putriden Auswurf und habe sich regelmässig ärztlich vorgestellt. Die Inhalationstherapie mit Ultibro habe sie wegen klinisch ungenügendem Ansprechen abgesetzt. Lungenfunktionell liege eine fortgeschrittene COPD vor. Die Versicherte sei pulmonal überbläht und muskulär dekonditioniert. Es liege eine leichtgradige respiratorische Partialinsuffizienz vor. Bis dato sei keine Sauerstofftherapie erfolgt. Es bestehe die Indikation für eine stationäre Rehabilitationsbehandlung zur Optimierung der verbliebenen lungenfunktionellen Ressourcen. Nicht zuletzt, um nach Ausschöpfen aller therapeutisch optimierenden Massnahmen zu einer richtungsweisenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu gelangen. Im Rahmen der stationären pulmonalen Rehabilitation werde die Beschwerdeführerin eine adäquate Atemtechnik erlernen und auf eine optimale Sekret Drainage achten sowie zu einem muskulären Wiederaufbau gelangen (S. 2). 3.9

Med. pract .

D.____ führte im Bericht vom 25. Januar 2019 (Urk. 9/78/2) aus, die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einer Atemnot und sei aus seiner Sicht im ersten Arbeitsmarkt wegen massiven Atembeschwerden nicht mehr vermittelbar. 3.10

Dr. H.____

berichtete am 15. Februar 2019 (Urk. 3/11 = Urk. 9/80) über eine Verlaufskontrolle. Im Vergleich zur Voruntersuchung im Juni 2018 sei keine wesentliche Befundänderung eingetreten. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin respiratorisch partial insuffizient, eingeschränkt in ihrer Gehstrecke und zeige eine schwergradige obstruktive Ventilationsstörung mit negativem Bronchospasmyseffekt. Aufgrund der vorliegenden Befunde erscheine die Beschwerdeführerin eher erheblich eingeschränkt bezüglich Erwerbsfähigkeit (S. 2). 4.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.